



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2020 16
608 2020 17

Urteil vom 8. September 2020

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Stellvertretende Präsidentin: Richter: Gerichtsschreiber:	Daniela Kiener Anne-Sophie Peyraud Yann Hofmann Mischa Poffet
Parteien	A._____ , Beschwerdeführer , Bruno Kaufmann gegen INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz	vertreten durch Rechtsanwalt
Gegenstand	Invalidenversicherung (Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Eingliederungsmassnahmen) Beschwerde vom 20. Januar 2020 gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2019 (608 2020 16) Gesuch vom 20. Januar 2020 um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2020 17)	

Sachverhalt

A. A._____, geboren im Jahr 1971, verheiratet, Vater von drei Kindern (Jahrgänge 2005, 2007 und 2014), arbeitete seit März 2003 im Vollzeitpensum als Mitarbeiter der B._____ SA.

Aufgrund einer seit September 2014 ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter (Ruptur der Supraspinatus- sowie Subscapularissehne rechts; Operation vom 13. Januar 2015) meldete sich der Versicherte am 9. März 2015 bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an.

Mit Vorentscheid vom 4. November 2016 bzw. 6. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie beabsichtige, ihm eine vom 1. September 2015 (Ablauf der einjährigen Wartefrist) bis 31. August 2016 (3 Monate nach Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen (IV-Grad: 100 Prozent).

Mit Eingabe vom 24. Januar 2017 brachte der Versicherte Einwände gegen die befristete Leistungszusprache vor. Zudem beantragte er, es sei ihm für das Verwaltungsverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Zwischenverfügung vom 22. Februar 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren ab. Eine gegen diese Zwischenverfügung erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht Freiburg mit Urteil vom 14. Dezember 2017 abgewiesen (608 2017 64).

B. In der Folge gab die IV-Stelle zunächst bei Dr. med. C._____, Schmerzzentrum D._____, ein orthopädisch-traumatologisches und hernach bei den Dres. med. E._____ und F._____ ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag.

Gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 30. Juli 2019 erliess die IV-Stelle am 22. August 2019 einen weiteren Vorentscheid, mit welchem sie dem Versicherten nunmehr in Aussicht stellte, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Dies deshalb, weil ihm seit Mitte Mai 2015 (mithin vier Monate nach der Operation vom 13. Januar 2015) eine angepasste Tätigkeit in der leichten industriellen Produktion zu 100 Prozent ohne Leistungseinschränkung zugemutet werden könne und eine Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen keine Erwerbseinbusse ergebe (IV-Grad: 0 Prozent). Diesen Vorentscheid bestätigte sie mit Verfügung vom 3. Dezember 2019.

C. Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Bruno Kaufmann, mit Eingabe vom 20. Januar 2020 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg. Er stellt den Antrag, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen tätige und alsdann neu verfüge. Weiter beantragt er, es seien ein doppelter Schriftenwechsel anzuordnen und eine öffentliche Verhandlung mit Parteieinvernahme, Befragung der behandelnden Ärzte und Experten (namentlich der Dres. med. E._____ und F._____) sowie Parteivortrag anzusetzen, wobei vorgängig die NIF-Statistiken betreffend die Expertentätigkeit der Dres. med. E._____ und F._____ einzuholen und dem Beschwerdeführer vorzulegen seien. Schliesslich wird beantragt, es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Bruno Kaufmann zu seinem unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen.

Der Beschwerdeführer rügt namentlich, dass die Dres. med. E. _____ und F. _____ systematisch als Experten-Duo mandatiert und ihre Berichte auch augenfällig als „gegebene medizinische Antwort“ abgesegnet würden. Es erhebe sich somit der Verdacht, dass die Rechte und Ansprüche der Versicherten auf der Strecke blieben. Diesem Prinzip der Mandatsverteilung sei umgehend Einhalt zu gebieten. Weiter wird vorgebracht, dass der Beschwerdeführer nicht nur unter rheumatologischen und davon abhängigen psychischen, sondern auch unter orthopädischen Beschwerden leide, die eine Wiederaufnahme seiner Arbeit bei der B. _____ SA verunmöglichen würden. Die Dres. med. E. _____ und F. _____ würden das natürlich ganz anders sehen, ohne sich jemals ein Bild über die Arbeitsbedingungen bei der B. _____ SA gemacht zu haben. Entgegen der Ansicht seiner Ärzte solle der Beschwerdeführer einer leichten industriellen Arbeit, welche gar nicht zu existieren scheine, zu 100 Prozent nachgehen können. Zwar würden mit dieser standardisierten Begründung die Vorgaben des BSV in Bezug auf neue Renten eingehalten, aber die Eingliederung von Versicherten verhindert. Komme hinzu, dass die Diagnosen der Dres. med. E. _____ und F. _____ in einem nicht lösbaren Widerspruch zu den Diagnosen von Dr. med. C. _____ stehen.

In ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2020 schliesst die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde.

Am 31. August 2020 wurde eine öffentliche Verhandlung durchgeführt, anlässlich welcher der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Parteivortrag hielt. Auch der Beschwerdeführer äusserte sich.

D. Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung massgebend sind, aus den folgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

1.1. Die Beschwerde vom 20. Januar 2020 gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2019 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgesicht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Auf die Beschwerde ist somit grundsätzlich einzutreten.

1.2. Der Beschwerdeführer stellt in seiner Beschwerde unter anderem den Antrag, das Kantonsgesicht habe beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) Informationen darüber einzuholen, welche Vorgaben in Bezug auf neue Renten das BSV seit 2017 und auch für 2020 der Vorinstanz gemacht habe. Dieser Antrag übersteigt ganz offensichtlich den Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, in dem es darum geht zu prüfen, ob die Vorinstanz den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Zudem ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht näher ausgeführt, was er aus den gewonnenen Erkenntnissen zu seinen Gunsten ableiten könnte.

Auf dieses Begehren ist folglich nicht einzutreten.

2.

Weiter beantragt der Beschwerdeführer, es seien die Parteien sowie die behandelnden Ärzte und Experten, namentlich die Dres. med. E. _____ und F. _____, vom Gericht zu befragen.

Vorab ist festzustellen, dass sich sowohl die Parteien wie auch die angerufenen Ärzte und Gutachter bereits schriftlich zum Sachverhalt geäußert haben. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, führen die entsprechenden Eingaben und Berichte das Gericht zur Überzeugung, dass der rechts-erhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt wurde und als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist sowie weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212 Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3). Zudem hatte der Beschwerdeführer die Möglichkeit, sich vor Gericht mündlich zu äussern, weshalb ohne Weiteres nicht nur auf die beantragten Einvernahmen, sondern auch auf die Durchführung eines weiteren Schriftenwechsels verzichtet werden kann.

3.

3.1. Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.2. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder

Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

3.3. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

4.1. Um diese Frage beantworten zu können, ist zunächst auf das im Rahmen des Abklärungsverfahrens eingeholte und am 30. Juli 2019 erstattete bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Vorakten S. 481 ff.), auf das die Vorinstanz in der hier angefochtenen Verfügung abgestellt hat, näher einzugehen.

4.2. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellen die Experten die folgenden Diagnosen (Vorakten S. 483 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Periarthropathia humeroscapularis beidseits
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom
- Körpergrösse 153 cm

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- Finanzielle Probleme (Z56)
- Flucht aus dem Heimatland (Z64)
- Mässige sprachliche Integration (Z60.3)

- Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar; krankheitsfremde Faktoren; nicht dermatombezogene Hyposensibilität der ganzen linken Körperhälfte inklusive der Stirnregion, für ausschliesslich taktile Reize bei allseits normalem Lage- und Vibrationssinn; Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke; multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Kraftverluste der Arme)
- Gestörte Gluconeogenese
- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Aus psychiatrischer Sicht würden keine relevanten bzw. keine anhaltenden negativen Auswirkungen auf die Funktionen des Beschwerdeführers bestehen. Hingegen könne aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit seit Anfang 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Eine angepasste Tätigkeit sei dagegen zu 100 Prozent zumutbar (Vorakten S. 483 ff.), wobei auch hier im Anschluss an die Schulteroperationen vom 13. Januar 2015 und 15. Februar 2017 eine kurzdauernde Arbeitsunfähigkeit von maximal je 3 bis 4 Monaten bestanden habe (Vorakten S. 503 f.).

4.3. Was das zuvor eingeholte orthopädisch-traumatologische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. Februar 2019 (vgl. Vorakten S. 382 ff.) anbelangt, das von einem chronischen LWS-Syndrom mit deutlicher Irritation der Facettengelenke L3/4, L4/5 und L5/S1 rechtsseitig im Sinne einer Facettengelenksirritation (M54.86) und einem höchst chronifizierten funktionellen Schmerzsyndrom (F45.41) beider Schultern bei funktionellem Impingement beidseits (M75.4) sowie einer 50-prozentigen, nach 6 bis 8 Monaten 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging (vgl. Vorakten S. 409 f.), so führt Dr. med. E. _____ in seinem Fachgutachten (Vorakten S. 487 ff.) aus, dass in diesem orthopädisch-traumatologischen Gutachten auf eine Schmerzausweitung hingewiesen und zudem erwähnt werde, dass keine anhaltende Schmerzlinderung eingetreten sei, obschon wiederholt somatisch ansetzende Therapiemassnahmen erfolgt seien, was an auch nicht somatisch abstützbare Beschwerden denken lasse. Zudem werde erwähnt, dass die Schmerzen auf der visuellen Analog-Skala (Minimum 0 und Maximum 10) vielfach um 3-4 Punkte fluktuiert hätten, was ebenfalls an auch nicht somatisch abstützbare Beschwerden denken lasse, wenn berücksichtigt werde, dass der Placebo-Effekt auf der visuellen Analog-Skala 4-5 Punkte ausmache. Bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit werde somit in diesem Gutachten nicht eindeutig zwischen somatisch und nicht somatisch abstützbaren Beschwerden und krankheitsfremden Faktoren abgegrenzt (Vorakten S. 497).

Die Diagnose eines radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms könne nicht gestellt werden, da die international gültigen Kriterien, um diese Diagnose zu stellen, namentlich das gleichzeitige Vorliegen einer Schmerzausstrahlung, die sich an einem Segment orientiere, und eines pathologischen Nervendehnungstests (Reizsyndrom) resp. einer dermatombezogenen Sensibilitätsstörung, einer myotombezogenen Kraftabschwächung oder einer Pathologie eines Muskeleigenreflexes (Ausfallsyndrom) nicht erfüllt seien (Vorakten S. 497 f.). Auch könne in der klinischen Untersuchung, abgesehen von der Körpergrösse, kein relevanter klinisch-pathologischer Befund im Bereich der Wirbelsäule objektiviert werden. Zwar würden die aktualisierten Röntgenaufnahmen der ganzen Wirbelsäule zervikal leichtgradige Osteochondrosen HWK4-7, thorakal normale Bewegungssegmente und lumbal leichtgradige Chondrosen bis Osteochondrosen von LWK2-5 dokumentieren. Konventionell-radiologisch komme zudem eine leichtgradige Skoliosierung zur Darstellung. Diese radiologischen Befunde seien aber derart diskret ausgeprägt, dass sie klinisch nicht gesichert bestätigt werden könnten. Eine relevante klinisch-objektivierbare Pathologie könne im Bereich der Wirbelsäule somit nicht bestätigt werden (Vorakten S. 498). In diesem Zusammenhang sei auch darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer während der Beschwerdeschilderung gemachten Angaben mit den fehlenden Hinweisen auf eindeutig schmerzverstärkende resp. schmerzlindernde

Schmerzmechanismen, mit dem therapierefraktären Verhalten auf die somatisch ansetzenden Therapiemassnahmen und mit der erwähnten Schmerzfluktuation, die weniger Punkten auf der visuellen Analog-Skala entspreche als der Placebo-Effekt, auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hinweisen würden. Zudem habe der Beschwerdeführer während der klinischen Untersuchung sämtliche Bewegungen der Hals- und Lendenwirbelsäule in allen Ebenen als circa gleich schmerzhaft beurteilt, unabhängig davon, ob die Untersuchung in aufrechter, stehender, sitzender oder liegender Körperhaltung erfolgt sei. Auch dies weise auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin. Schliesslich habe während der klinischen Untersuchung eine schmerzvermittelnde Gestik eingesetzt, in deren Rahmen 4 der 5 Waddell-Zeichen als Hinweis auf nicht organisch abstützbare Beschwerden demonstriert worden seien (Vorakten S. 499).

Auch an den oberen Extremitäten habe in der klinischen Untersuchung kein relevanter pathologischer Befund objektiviert werden können, insbesondere auch kein Befund, der mit einer subacromialen Sehneinklemmungsproblematik, einer Läsion der Rotatorenmanschette, einer peripheren Nerveneinklemmungsproblematik, einer Arthrose, einer Fehlhaltung oder einer Bewegungseinschränkung vereinbar sei. Somit würden bezüglich der beidseits erfolgten Schulteroperationen vor Jahren zufriedenstellende postoperative Resultate resultieren, sofern auf ausschliesslich objektivierbare klinische Befunde abgestützt werde. Zudem könnten die im orthopädischen Gutachten gemachten Angaben von Triggerpunkten nicht mehr bestätigt werden. Die Schulterbeweglichkeit sei beidseits frei und es sei keine Kraftabschwächung ausgewiesen. Dennoch könne mit der diagnostizierten Periarthropatia humeroscapularis beidseits resp. den operierten Schultern beidseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (Vorakten S. 501 f.)

Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (Vorakten S. 502).

4.4. Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten auf das den Experten vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche in den jeweiligen Teilgutachten fachspezifisch wiedergegeben und ausführlich diskutiert werden, sowie auf zwei Explorationen (je eine pro Fachgebiet) beruht. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend.

Dass die Gutachter, Dres. med. E. _____ und F. _____, zu anderen Schlussfolgerungen kommen als Dr. med. C. _____, vermag daran nichts zu ändern, haben sie doch ihr Gutachten in Kenntnis des orthopädisch-traumatologischen Gutachtens erstattet. Auch hat Dr. med. E. _____ ausführlich und glaubhaft begründet dargelegt, weshalb er sich dem Gutachten von Dr. med. C. _____ nicht anschliessen kann (vgl. insbesondere Vorakten S. 497-502, welche unter vorstehender E. 4.3 auszugsweise wiedergegeben wurden).

Wenn der Beschwerdeführer moniert, dass die Dres. med. E. _____ und F. _____ mehrere Male miteinander in Kontakt gestanden hätten, bevor das bidisziplinäre Gutachten erstattet wurde, vermag dies keine Zweifel an den medizinischen Schlussfolgerungen der Gutachter zu wecken, kann doch alleine deshalb nicht darauf geschlossen werden, dass irgendwelche Absprachen zwischen den Gutachtern getroffen wurden; dies nicht zuletzt auch deshalb, weil keine Gründe

ersichtlich sind, inwiefern die Gutachter ein Interesse daran haben könnten, in gemeinsamer Absprache ein nicht objektives Gutachten zu verfassen. Auch wenn die Gutachter in ihrem Gutachten eine mässige sprachliche Integration (Z60.3) erwähnen (vgl. Vorakten S. 483), welche anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 31. August 2020 nicht festgestellt werden konnte, und sie auf eine mässige Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit hinweisen (vgl. Vorakten S. 484, 503, 522), so kann daraus nicht geschlossen werden, dass sie dem Beschwerdeführer gegenüber voreingenommen waren. Selbst der Beschwerdeführer berief sich in der Vergangenheit auf seine sprachlichen Defizite (so in seiner Beschwerde an das Kantonsgericht vom 27. März 2017 im Verfahren 608 2017 64, Vorakten S. 259-270). Auch erwähnten bereits Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, eine mässige und der Hausarzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine geringe Motivation des Beschwerdeführers zur Arbeitsaufnahme (vgl. Vorakten S. 107, 308, 325, 350). Die vom Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Verhandlung in Aussicht gestellten Audio-Aufnahmen, welche die voreingenommene Haltung von Dr. med. F. _____ belegen sollten, wurden innert der angekündigten Frist nicht zu den Akten gereicht.

Weiter ist dem Beschwerdeführer entgegen zu halten, dass, wenn er moniert, dass das Gutachten zwar Schlafstörungen und Müdigkeit erwähne, diese Beschwerden aber nie weiter abgeklärt worden seien, diese Probleme bislang keine fachärztliche Abklärung resp. Behandlung notwendig machten und dem Beschwerdeführer deswegen auch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Im Vordergrund standen seit jeher andere gesundheitliche Probleme, namentlich Probleme am Bewegungsapparat, welche von der Vorinstanz mit der Einholung des bidisziplinären Gutachtens rechtsgenüglich abgeklärt wurden. Gleiches gilt hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Atembeschwerden.

Was den Einwand anbelangt, dass anlässlich der psychiatrischen Evaluation englisch gesprochen worden sei, so erfolgt dieser zu spät, sind doch verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnismahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Erst im Rahmen des Gerichtsverfahrens vorgebrachte Rügen, die bereits in einem früheren Verfahrensstadium, vorliegend bereits anlässlich der Befragung, hätten erhoben werden können, gelten als verspätet und sind daher nicht zu hören (vgl. Urteil BGer 9C_203/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.2).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das orthopädisch-traumatologische Gutachten bereits von der RAD-Ärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, kritisiert worden war (vgl. den Bericht vom 9. April 2019, Vorakten S. 423 f.), ganz im Gegensatz zum rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten, das dieselbe RAD-Ärztin als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erachtete (vgl. den Bericht vom 19. August 2019, Vorakten S. 527 f.).

4.5. Auch mit der Kritik, die Experten Dres. med. F. _____ und E. _____ seien nicht unabhängig, ist der Beschwerdeführer nicht zu hören. So schafft nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Auftrags- und Honorarvolumen für sich allein keine wirtschaftliche Abhängigkeit einzelner Experten von den IV-Stellen, die als Ausstandsgrund zu qualifizieren wäre (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3; Urteile BGer 8C_467/2014 vom 29. Mai 2015 E. 4; 9C_793/2015 vom 19. August 2016 E. 4.2; 8C_740/2015 vom 11. Februar 2016 E. 4.2; 8C_624/2015 vom 25. Januar 2016 E. 3.2.1; 8C_445/2016 vom 7. Februar 2017 E. 5.3; 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.1). Um die Akzeptanz der von der IV-Stelle eingeholten Gutachten zu erhöhen, ist eine ausgewogene Verteilung der Aufträge und die Transparenz über die Auftragsvergabe erwünscht und entsprechende Bestrebungen sind bei verschiedenen Seiten auch bereits im Gange. Ein

Ausstandsgrund ist jedoch nicht gegeben und es besteht vorliegend keine Veranlassung, das Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____, das wie gesagt zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, einzig wegen des Auftrags- und Honorarvolumens oder der Tatsache, dass die beiden Gutachter des Öfteren gemeinsam mandatiert werden, aus dem Recht zu weisen.

Sodann ist der Beschwerdeführer darauf zu verweisen, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, praxisgemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil BGer 8C_426/2011 vom 29. September 2011 E. 6.1; BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Dies ist nach dem Gesagten vorliegend gerade nicht der Fall.

Da schliesslich auch das vom Beschwerdeführer angerufene Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (BGÖ; SR 152.3) auf die IV-Stellen nicht anwendbar ist (vgl. Urteile BGer 1C_461/2017 vom 27. Juni 2018 E. 5; 9C_442/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 3), kann ohne weiteres auf weitere Erhebungen zum Umfang der Gutachtertätigkeit der Dres. med. E. _____ und F. _____ verzichtet werden (vgl. Urteile BGer 8C_467/2014 vom 29. Mai 2015 E. 5; 8C_354/2016 vom 25. Oktober 2016 E. 5.2).

4.6. Zusammenfassend ist also festzustellen, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entspricht, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, abgesehen werden kann.

Damit ist gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Periarthropathia humeroscapularis beidseits, des chronischen lumbospondylogenen Syndroms sowie seiner geringen Körpergrösse die bisherige Arbeit nicht mehr zugemutet werden kann. Indessen kann ihm eine angepasste Tätigkeit (leicht- bis gelegentlich mittelgradig körperlich belastende Arbeit in einem temperierten Raum mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, und ohne Tätigkeiten, bei denen die Hände unter Belastung repetitiv oberhalb der Schulterhöhe eingesetzt werden müssen), zu 100 Prozent ohne Leistungsminderung zugemutet werden.

5.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat die Vorinstanz auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs abgestellt und das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG).

Da das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Invaliditätsfall erzielen kann (CHF 66'652.50: CHF 5'312.- gemäss LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche gemäss Tabelle T03.02.03.01.04.01 und einer Nominallohnentwicklung von +0.3 Prozent gemäss Tabelle T39), höher ist als das Einkommen, das er im Gesundheitsfall als Mitarbeiter der B. _____ SA erzielen könnte (CHF 5'025.- brutto pro Monat, ausmachend CHF 60'300.-/Jahr; Vorakten S. 49,

54 f.), resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen keine Erwerbseinbusse. Der Invaliditätsgrad liegt damit bei 0 Prozent, weshalb weder ein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) noch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) besteht.

Folglich ist die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 3. Dezember 2019 nicht zu beanstanden, weshalb sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde, soweit darauf überhaupt einzutreten ist, abzuweisen ist.

6.

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

6.1. Da der Beschwerdeführer finanziell bedürftig ist und die gegen die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2019 erhobene Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch stattzugeben und Rechtsanwalt Bruno Kaufmann zum unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu ernennen (vgl. Art. 142 Abs. 1 und 2 und Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]).

6.2. Die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche auf CHF 800.- festgesetzt werden, sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, aber zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen nicht zu erheben.

Sodann ist Rechtsanwalt Bruno Kaufmann im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von pauschal CHF 1'938.60, davon CHF 1'800.- für Honorar und Auslagen sowie CHF 138.60 für Mehrwertsteuer (7,7 Prozent), zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen.

6.3. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen, innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens, von ihm die Vergütung seiner Leistungen verlangen (vgl. Art. 145b Abs. 3 VRG).

(Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird (608 2020 16).
- II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Bruno Kaufmann zum amtlichen Rechtsbeistand von A. _____ ernannt (608 2020 17).
- III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben.
- IV. Rechtsanwalt Bruno Kaufmann wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 1'938.60, davon CHF 138.60 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen.
- V. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 8. September 2020/dki

Die stellvertretende Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber: